

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico de personas con infección por *Helicobacter pylori* de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ÁREA DEL CUIDADO A LA PERSONA ENFERMERA(O) ESPECIALISTA EN
GASTROENTEROLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS CON MENCIÓN EN
PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS**

INVESTIGADORES

Lic. Enf. Mejia Tamay, Eliana del Pilar

Lic. Enf. Rafael Diaz, Neiser

ASESORA

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Lambayeque, Perú

2026

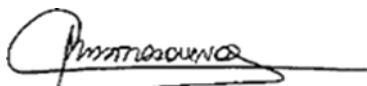
Aprobado por:



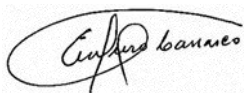
Dra. Ruiz Oliva Téofila Esperanza
Presidenta del jurado



Dra. Sánchez de García Nora Elisa
Secretaria del jurado



Dra. Castro Aquino Rosario Cleotilde
Vocal de jurado



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

ORCID 0000-0001-5844-7858

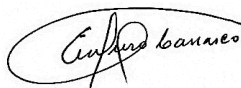
DNI 17403791

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, usuario revisor del informe de tesis titulado: “Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico de personas con infección por *Helicobacter pylori* de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025”, cuyos autores son Lic. Enf. Mejia Tamay, Eliana del Pilar, Lic. Enf. Rafael Diaz, Neiser identificados con documento de identidad 41938888 y 43011997; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático reporta un porcentaje de similitud de 19% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 28 de noviembre del 2025



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
ORCID 0000-0001-5844-7858
DNI 17403791

REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD

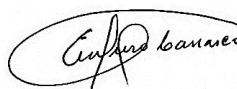
Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico de personas con infección por *Helicobacter pylori* de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	19% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	2%
3	biotech-spain.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	1library.co Fuente de Internet	1%



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
ORCID 0000-0001-5844-7858
DNI 17403791

RECIBO DIGITAL



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Eliana Mejia Y Neisser Rafael
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmaco...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_MEJIA_TAMAY_ELIANA_-_RAFAEL_DIAZ_NEI...
Tamaño del archivo: 5.33M
Total páginas: 58
Total de palabras: 11,674
Total de caracteres: 68,018
Fecha de entrega: 02-dic-2025 11:06p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2833964716



Derechos de autor 2025 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
ORCID 0000-0001-5844-7858
DNI 17403791

ACTA: DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



01194

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARHP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 973-V-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 00194
Licenciada: MEJIA TAMAY ELIANA DEL PILAR
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 19.00 en la
horas del día 10 de marzo del 2026, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 081-9025-UNPRG-FE-D
PRESIDENTE: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
SECRETARIO: Dra. Nancy Elisa Sánchez de Guzmán
VOCAL: Dra. Rosario Clotilde Castro Aguirre

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
Consejería de enfermería y adherencia al
tratamiento farmacológico de personas con
infección por Helicobacter Pylori de un Hospital
III-1 de Bombamarca, 2025 patrocinada por el profesor
(a) Dra. Teria Roberta Muro Carrasco

Presentada por el (los) Licenciados (as):
MEJIA TAMAY ELIANA DEL PILAR
RAFAEL DIAZ NEISER

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: en Área del Cuidado a la
Persona Enfermera Especialista en Gastroenterología
Procedimientos Endoscópicos con oráculos en procedimientos Endoscópicos

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar declaró APROBADA por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: MUY BUENO debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

[Signature]
PRESIDENTE
Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
[Signature]
VOCAL
Dra. Rosario Clotilde Castro Aguirre
[Signature]
SECRETARIO
Dra. Nancy Elisa Sánchez de Guzmán
[Signature]
PATROCINADOR
Dra. Teria Roberta Muro Carrasco

DEDICATORIA

A mi esposa y a mis hijos por todo el apoyo
brindado en este nuevo reto para lograr
mi superación profesional.

Neiser

A mi esposo y familia por el apoyo
incondicional para culminar
esta etapa profesional.

Eliana

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos culminar la segunda especialidad y guiarnos a lo largo de ella.

A nuestros docentes de la UNPRG, gracias a ellos, por brindarnos la oportunidad de lograr competencias de especialistas en gastroenterología.

A nuestra asesora de tesis Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, por brindarnos su tiempo para poder asesorarnos la presente tesis y lograr el término de ésta

Al personal del servicio de Gastroenterología del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca, por aceptar su participación voluntaria en la ejecución de la tesis

Los investigadores

INDICE

FIRMA DE JURADOS.....	2
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	3
REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD.....	4
RECIBO DIGITAL.....	5
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la investigación.....	17
1.2. Base teórica y conceptual.....	19
1.3. Hipótesis de la investigación.....	25
1.4. Variables de estudio.....	26
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	29
2.2. Población y muestra.....	29
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
2.4. Método de procesamiento de datos.....	31
2.5. Principios éticos	31
CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en personas con infección por *Helicobacter Pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal; participaron 60 pacientes del servicio de Gastroenterología de la institución en estudio. Los datos se recolectaron mediante encuesta y se registró en un cuestionario, se validó por 5 expertos, aplicándose la prueba de Alfa de Cronbach obteniéndose una confiabilidad de 0.8, a través de La relación entre las variables fue determinada con Chi cuadrado. Siguiendo los principios éticos: Respeto, beneficencia y justicia. **Resultados:** Las 60 personas que recibieron consejería en enfermería, el 71.7% presentan adherencia total al tratamiento farmacológico, mostrando una relación significativa entre las variables en estudio con Chi-Cuadrado de Pearson con un valor $p=0.034$. En cuanto a sus dimensiones: Duración al tratamiento el 66,7% presentan adherencia total, y valor $p=0.01$; número de fármacos el 41,7% presenta adherencia total, y un valor $p=0.013$; hábitos alimenticios, el 45% presentan no adherencia obteniendo un valor $p=0.061$ y en la dimensión seguimiento al tratamiento, el 61,7% presentan adherencia parcial, con un valor inferencial de $p=0.373$. **Conclusiones:** Existe relación directa y significativa entre las variables, sin embargo, no existe relación con hábitos alimenticios y seguimiento al tratamiento; sugiriéndose la mejora en la consejería de enfermería en estas dimensiones.

Palabras clave: consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between nursing counseling and adherence to pharmacological treatment in individuals with *Helicobacter pylori* infection at the Tito Villar Cabezas Hospital in Bambamarca, 2025. **Methodology:** A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted with 60 patients from the Gastroenterology service of the institution. Data were collected via a survey and recorded on a questionnaire, validated by 5 experts. Cronbach's alpha test yielded a reliability of 0.8. The relationship between variables was determined using the chi-square test. The study adhered to the ethical principles of respect, beneficence, and justice. **Results:** Of the 60 individuals who received nursing counseling, 71.7% demonstrated full adherence to pharmacological treatment, showing a significant relationship between the variables studied (Pearson's chi-square test, $p = 0.034$). Regarding its dimensions: Treatment duration showed total adherence ($p=0.01$); number of medications showed total adherence ($p=0.013$); dietary habits showed non-adherence ($p=0.061$); and treatment follow-up showed partial adherence ($p=0.373$). **Conclusions:** There is a direct and significant relationship between the variables; however, there is no relationship with dietary habits or treatment follow-up. Improvements in nursing counseling in these dimensions are suggested.

Keywords: nursing counseling and adherence to pharmacological treatment.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento farmacológico es parte de la adherencia, siendo fundamental en diversas patologías, involucrando aspectos del paciente como de su entorno, en muchas ocasiones la no adherencia se asocia a causas socioeconómicas, falta de un seguro de salud que influyen al cumplimiento del tratamiento.

En personas con infecciones por *Helicobacter Pylori*, es de vital importancia cumplir su tratamiento respetando dosis, la hora de ingerirlos, así como también realizar modificaciones en estilos de vida, siendo esto esencial para obtener una adherencia en el tratamiento; el incumplimiento de estas prescripciones puede ser causantes para que la salud de las personas se perjudique ocasionando graves secuelas conllevándole hasta la muerte. El cumplimiento al tratamiento se estudia en las dimensiones: adherencia, características sociodemográficas, tipos de tratamiento y abandono al tratamiento farmacológico¹. Y esta podría lograrse con una buena consejería del profesional de enfermería

Según estudios informan que la bacteria *Helicobacter pylori* ha sido reconocida como un agente patógeno, la cual causa gastritis aguda y crónica, así como un factor de riesgo para enfermedades como úlcera péptica, cáncer y linfoma gástricos; incrementándose seis veces más la aparición de estos problemas². Según las estimaciones, entre el 20 y 50% de los adultos de los países ricos tienen infección por *H. pylori*, pero esta cifra podría acercarse al 80% en los países empobrecidos. Además, se ha observado un incremento de portadores de *H. pylori* en función del grupo de edad. Por lo tanto, la infección se adquiere cuando son jóvenes y dura el resto de sus vidas si no se trata especialmente².

Estudios realizados en China, evaluaron la eficacia de una intervención educativa para mejorar el cumplimiento al tratamiento de erradicación de HP en pacientes con

úlceras gástricas. La intervención consistió en sesiones educativas impartidas por profesionales de la salud, que explicaron detalladamente los aspectos del tratamiento y sus efectos, la importancia para completar todo el régimen de antibióticos y las consecuencias de la no adherencia. Los resultados mostraron que los pacientes que participaron en estas sesiones educativas tuvieron una tasa de adherencia significativamente mayor en comparación con aquellos que no recibieron intervención. Además, el conocimiento sobre la infección y la comprensión del tratamiento aumentaron considerablemente, lo que se asoció con una mayor tasa de erradicación de la bacteria³.

En Brasil, un estudio centrado en la población de pacientes con *H. pylori* identificó múltiples barreras para la adherencia al tratamiento, tales como el miedo a los efectos secundarios, factor económico y poca información. Los investigadores implementaron un programa de consejería educativa que incluyó sesiones informativas sobre las consecuencias de no erradicar la bacteria, además de estrategias de afrontamiento para manejar los efectos secundarios. Los resultados mostraron que la intervención educativa redujo significativamente las barreras percibidas por los pacientes y aumentó la adherencia al tratamiento ⁴.

En Madrid, un estudio identificó que la adherencia al tratamiento erradicador de HP es un componente decisivo para el éxito terapéutico. Se detectaron varias barreras a la adherencia, como tratamientos largos (10–14 días), efectos adversos, tratamientos de segunda línea, y pacientes con dispepsia funcional. En el estudio se destaca que la adherencia es tan importante como el régimen elegido. Por ello, recomiendan simplificar esquemas, pacientes conozcan las reacciones adversas, y prestar especial atención a subgrupos con mayor riesgo de abandono ⁵.

La neoplasia gástrica en Perú, en una adulta el Lima, ocupa el primer lugar como causa de fallecimiento de la misma. En los 2017 estudios realizados determinaron una prevalencia de 63,6% de infección por HP, reflejando que la población peruana en su mayoría desarrollaría enfermedades relacionadas a infección por esta bacteria posteriormente ⁶.

En la región amazónica de Perú, el cumplimiento al tratamiento por HP, es un desafío debido a factores limitados a servicios de salud y las barreras educativas, un

informe detalló cómo los centros de salud locales implementaron programas educativos que incluyeron la distribución de folletos, la realización de charlas informativas y el uso de radio comunitaria para promover el conocimiento sobre *Helicobacter pylori* y la importancia de seguir el tratamiento completo. El informe mostró que la consejería educativa mejoró el cumplimiento del tratamiento, especialmente en áreas donde las condiciones de salud eran precarias y la información sobre la bacteria era limitada. La intervención también ayudó a fortalecer la relación entre el personal de salud y la comunidad, lo que facilitó la comunicación y el seguimiento de los pacientes⁷.

En el Hospital Tito Villar Cabeza cuenta con la Unidad Prestadora de Servicios en salud de Gastroenterología, donde se realizan atención en consulta externa y diversos procedimientos endoscópicos, evidenciándose diversos casos de patologías como: Gastritis aguda, crónica y erosiva, reflujo gastroesofágico, entre otros. El 80 % de pacientes atendidos y con muestra patológica, resultan positivos a *Helicobacter pylori*, probablemente por la presencia de diferentes causas y/o factores como: sociodemográficos, culturales, económicos entre otros; estos conllevan a incrementar los casos de pacientes resistentes al tratamiento favoreciendo a la aparición de cáncer gástrico.

En la experiencia de los investigadores, un gran porcentaje de personas con diagnóstico de infección por *H. pylori*, que acuden a recibir atención en el servicio de gastroenterología del Hospital, no cumplen con el tratamiento, olvidan con frecuencia el consumo de los medicamentos indicados, refieren temor de ingerir diariamente muchos medicamentos por los efectos colaterales como: ardor estomacal, náuseas, falta de apetito, distensión abdominal, meteorismo, entre otros; conllevando a la no ingesta de medicamento en horario, dosis frecuencia y tiempo de tratamiento, esto generalmente a partir del séptimo día. La mayoría de adultos mayores acuden solos y no comprenden adecuadamente las indicaciones médicas dadas; evidenciándose consultas de reingreso por los mismos signos y síntomas, refiriendo que el tratamiento no les hace efecto y les da muchas reacciones adversas, agregado al poco apoyo familiar.

Se observa que los responsables de dar la consejería brindada son los profesionales de enfermería, quienes generalmente lo realizan teniendo en cuenta la realidad y contexto de cada persona, incorporando variables como la edad, los grupos etarios y otras características sociodemográficas de los participantes, tales como el sexo, grado de

instrucción, estado civil y tiempo de enfermedad. Asimismo, resulta importante considerar aspectos propios de la consejería, como la frecuencia, duración y contenido de las sesiones, lo cual permitirá una mejor comprensión del contexto en el que se desarrolla y su posible influencia en los resultados del estudio.

Ante esta problemática, se decidió investigar sobre la eficacia de la consejería y la adherencia al tratamiento de infecciones por *Helicobacter pylori*, frente a esta problemática nos interrogamos lo siguiente: ¿Cómo es la consejería de enfermería y la adherencia de pacientes con *Helicobacter pylori*, ¿Cómo es el cumplimiento al tratamiento de infecciones por *Helicobacter pylori*?, ¿Cómo se relaciona la consejería del profesional de enfermería y la adherencia de infecciones por *Helicobacter pylori*?, formulamos el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación entre la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico de personas con infección por *Helicobacter pylori* de un Hospital II-I de Bambamarca 2025?; siendo el objetivo general determinar la relación entre la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en personas con infección por *Helicobacter Pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025 y los objetivos específicos los que se detallan a continuación identificar la relación de la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento, en la dimensión duración del tratamiento, en personas con infecciones por *Helicobacter Pylori*, en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025, identificar la relación entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión número de fármacos, en personas con infecciones por *Helicobacter Pylori*, en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025, identificar la relación de la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento, en la dimensión hábitos alimenticios, en personas con infecciones por *Helicobacter Pylori* en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025, identificar la relación de la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento, en la dimensión seguimiento, en personas que presentaron cuadros de infecciones por *Helicobacter Pylori* en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.

Esta investigación adquiere relevancia al evidenciar la importancia de la consejería como parte del rol educador del profesional de enfermería, ya que corresponde al profesional de enfermería la función educadora y de consejería estipulado en la Ley N° 27022, que establece las funciones y competencias del profesional de enfermería en el país, donde el enfermero tiene la responsabilidad de proporcionar educación y orientación en

salud, funciones que se pueden entender como parte de la consejería realizando una atención integral y tratamiento de los pacientes ⁸. Además, la importancia de la investigación radica en que permite fortalecer dicho rol, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención, promover conductas saludables y favorecer la adherencia al tratamiento. Asimismo, permite comprender mejor cómo la consejería influye en los resultados obtenidos los que proporcionaron evidencia útil para la toma de decisiones en los servicios de salud, el diseño de estrategias de intervención orientadas a optimizar la consejería de enfermería y servirán como base para futuras investigaciones en el área.

Según Dorotea “Orem, en su teoría de sistemas de enfermería de apoyo educacional refiere que la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado” que no podrían realizarlo sin esta ayuda, en este caso para auto cuidarse adhiriéndose al tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* ⁹.

Según la OMS, el profesional enfermero brinda cuidados a la persona familia y comunidad promoviendo la salud, adoptando medidas de prevención y protección específica, así como intervenciones propias de enfermería para contribuir a un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud, así como su rehabilitación en personas con capacidades diferentes y en la etapa al final de la vida; a través de los diferentes niveles de prevención y prevención, cumple su función educativa. Interviene en situaciones de crisis para minimizar el sufrimiento emocional, reduce los factores de riesgo, en la familia procura una buena comunicación, ayuda a las personas para adherirse a sus tratamientos, contribuye para que la persona cumpla con su autocuidado y para ello las practicas seguras que conlleven a estilos saludables para mejorar la calidad de vida ¹⁰.

El proyecto se ha estructurado en: *Introducción*, incluye la situación del problema, formulación del problema, objetivos, justificación e importancia. *Capítulo I* Diseño teórico: Antecedentes, base teórica, hipótesis, variables de estudio. *Capítulo II* Diseño metodológico: describiéndose el método elegido para el logro de los objetivos o contrastación de las hipótesis, las unidades de significado, la forma de recoger y registrar los datos, así como el método para procesarlos, principios de cumplimiento de la ética. *Capítulo III* Resultados de la investigación. *Capítulo IV* Discusión de resultados; además conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación.

Internacionales.

Carter *et al*¹¹, en Estados Unidos titulada estudiaron sobre la consejería personalizada y educación al paciente en el cumplimiento de su tratamiento, con la finalidad de erradicar de *H. pylori* en pacientes adultos. En este estudio, se diseñaron sesiones de consejería individualizadas basadas en las características específicas de cada paciente (edad, nivel de educación, experiencia previa con tratamientos médicos, entre otros factores). La intervención también incluyó el seguimiento telefónico y recordatorios electrónicos. Los resultados demostraron la no discrepancia relevante en proporción a los pacientes que tomaron al menos el 60 % de las dosis 95 % en intervención vs 89 % en control;(P>0,30). Pero sí hubo una diferencia significativa en la proporción que tomó ≥ 90 % de las dosis: 89 % en el grupo intervención frente a 67 % en el grupo control (P < 0,01). Concluyendo que la educación personalizada contribuye a incrementar el porcentaje de pacientes que cumplen con el tratamiento, recomendándose brindar esta consejería de manera planificada.

En Brasil, un estudio centrado en la población de pacientes con *H. pylori* identificó múltiples barreras para la adherencia al tratamiento, tales como el miedo a los efectos secundarios, el costo de los medicamentos y la falta de información sobre la enfermedad. Los investigadores implementaron un programa de consejería educativa que incluyó sesiones informativas sobre las consecuencias de no erradicar la bacteria, además de estrategias de afrontamiento para manejar los efectos secundarios. Los resultados mostraron que la intervención educativa redujo significativamente las barreras percibidas por los pacientes y aumentó la adherencia al tratamiento, recomendándose implementar este tipo de estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento⁴.

Huguet⁵, *et al*, en el 2024, en Madrid - Valencia, evaluó la adherencia de personas europeas a la terapéutica de *Helicobacter pylori*, y aquellos elementos de cumplimiento y como impactaron éstos para que el tratamiento sea eficaz, siendo el 80 % de

tratamiento de primera línea. Evidenciándose que el 1.7% de los pacientes no completaron el tratamiento, debido terapéuticas de rescate comparados con los de primera línea, haber presentado al menos un efecto adverso, en pacientes alérgicos a la penicilina. Por otro lado, se observó que el cumplimiento era mayor al utilizar dosis bajas de IBP, pautando tratamientos de 7 días, y evitando la toma de probióticos. La efectividad global de la terapéutica fue poco óptima en quienes no la cumplieron, la curación no fue efectiva en el 60 % de los investigados. Concluyendo que el éxito del tratamiento se relaciona fundamentalmente con su estricto cumplimiento; siendo indispensable para lograrlo la relación de ayuda que se logre entre la persona cuidada y el cuidador, así como la educación respecto a las indicaciones, los efectos colaterales y la importancia de erradicar el *H. Pylori* por ser factor de riesgo de neoplasia.

En el 2023, en Sevilla – España, García ¹², determinó el tratamiento erradicador de la infección por *Helicobacter Pylori*, concluyendo que al administrar un tratamiento de rescate este debe ser administrado de manera única. Con opción a modificaciones de las indicaciones del tratamiento erradicador y evaluar la adherencia terapéutica; ya que si hubiese resistencia algún medicamento especialmente a los antibióticos se puede ver la posibilidad de derivar a un centro de mayor complejidad o especializado.

*Matute et al*¹³, en el 2019, en Nicaragua determinaron la adherencia del tratamiento contra infecciones por *Helicobacter Pylori*, cumpliendo un esquema ya establecido, 29 pacientes utilizaron tratamiento triconjugado estándar; en el cual 17 cumplieron todo el esquema; tres, fueron tomados con el esquema Omeprazol 20mg BID + Levofloxacina 500mg ID + Amoxicilina (500mg) 1gr BID; donde 2 cumplieron en su totalidad. Utilizó el test de Morisky-Green donde el 59.3% de pacientes presentaron adherencia total. La no adherencia el 40.7%, olvidando tomar medicamento indicado en el 37.5%; sumado a ello otros factores como la no entrega del tratamiento en su establecimiento de salud; el 21.9% confiaba un poco y el 3.1% no tenía confianza. El 49.6% presentó efectos secundarios, como: náuseas, diarrea y epigastralgia; no habiendo deserción al tratamiento. Estas causas están directamente relacionadas con falta de información clara, apoyo continuo y seguimiento, que son los que aportan en la intervención de consejería personalizada.

Nacionales

En el estudio realizado por Canchanya¹⁴, en el 2022, para determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en la farmacia de la Clínica Tovar. Los resultados indicaron que el 86% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento, destacando la importancia de factores como el nivel educativo, el apoyo del seguro y la ocupación de los pacientes en la adherencia al tratamiento farmacológico

En Lima en el 2020 Vargas¹⁵, en el 2020, determinó los factores relacionados con la adherencia al tratamiento para la eliminación de HP en usuarios infectados, evidenció que El 65%, cumplían el tratamiento, con una edad media de 49,9 años. La edad inferior a 50 años fue uno de los criterios relacionados con el incumplimiento terapéutico. Es significativo destacar que la mayoría de los pacientes mostraron adherencia. Las reacciones secundarias, ser menor de 50 años y no tener estudios, se encontraron como factores de riesgo de baja adherencia; esto muestra que varios factores asociados con la mala adherencia son precisamente aquellos que la consejería educativa puede modificar. Por tanto, implementar una intervención de consejería educativa/personalizada dirigida a los pacientes con los factores de riesgo identificados puede mejorar la adherencia al tratamiento de erradicación de H.P.

1.2. Bases teóricas.

La presente investigación tiene como objeto de investigación la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento en personas con infección por *Helicobacter pylori* de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025, por tal motivo se presentará la revisión de la base teórica y conceptual que sustentará la investigación.

La consejería en salud es definida como una relación de ayuda, que se da entre un profesional de la salud, en este caso un profesional de enfermería y una persona cuidada, con el objetivo de obtener capacidades promover en las personas su capacidad para la toma de decisiones responsables, fomentando actitudes de confianza, comportamientos autónomos, autocontrolados, y autorregulados; así como cambios de conducta conducentes a mejorar su salud y su calidad de vida. Es un modelo de comunicación interpersonal enfermera- usuario que utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico, para promover el desarrollo y el bienestar integral de las personas¹⁰.

Las intervenciones son informativas-educativas, y el consejero es un facilitador donde identifica las necesidades, las expectativas, los “pros” y los ‘contras” de llevar a cabo comportamientos para la mejora de su salud ¹⁶.

Consejería en la adherencia:

La consejería para la adherencia se refiere al proceso mediante el cual los profesionales de la salud, particularmente enfermeros, médicos o psicólogos, brindan apoyo, orientación y educación a los pacientes para mejorar su adherencia a los regímenes terapéuticos prescritos. El objetivo es asegurar que los pacientes comprendan la importancia de seguir las recomendaciones médicas, reducir las barreras psicológicas, sociales y prácticas que puedan interferir con el cumplimiento del tratamiento, y garantizar que se maximicen los resultados terapéuticos ¹⁷.

La Consejería en la Adherencia tienen como objetivos: Mejorar la comprensión del paciente sobre la importancia del tratamiento; Identificar y superar barreras a la adherencia (por ejemplo, efectos secundarios, olvidos, falta de motivación, factores económicos); Fomentar la comunicación abierta entre el paciente y el profesional de la salud; Fortalecer el autocuidado y la capacidad del paciente para gestionar su enfermedad, Motivar y reforzar el compromiso del paciente con su tratamiento ¹⁷.

La consejería puede ser individual o grupal y se enfocan en educar a los pacientes sobre la naturaleza de la enfermedad, los beneficios del tratamiento y la importancia de la constancia en su seguimiento. También pueden incluir la modificación de hábitos y la identificación de recursos o apoyos sociales y familiares¹⁷.

La consejería, se realiza con la intención de modificar comportamientos de las personas, mediante un enfoque educativo, definiéndose este como una serie de actividades sistematizadas, planificadas y dirigida de manera individual, grupos o comunidades para afrontar dificultades¹⁸. Se realiza para transmitir experiencias y conocimientos nuevos de interés para las personas, puedan realizarlo en su vida cotidiana. Esta no puede estar desvinculada del como para que a quien va dirigida la consejería tenga interés de comprender y aprender lo que se le enseña donde ellos mismos puedan ya crear ideas .Por eso se dice que la consejería tiene que ser planificada de manera cuidadosa, dirigida y sostenible. ¹⁸

La consejería se define como un proceso formativo para tener actitudes positivas entre la comunidad, trabajando con personas con disponibilidad, empáticas dispuestas a realizar cambios para lograr mantener el equilibrio en todos los aspectos de su vida¹⁸.

El objetivo es realizar esfuerzos para lograr cambios en la persona en sus comportamientos y aumentar sus conocimientos para así lograr adquirir habilidades y obtener actitudes para mejorar y ser personas de provecho y más efectivos en su vida cotidiana; y así incentivar a las personas actuar de manera sensata y estimularlas a siempre implementar sus ideas¹⁸.

Objetivos a corto plazo: Cambios en el nivel de conocimiento, nivel intelectual, así como tener destrezas y habilidades, para conseguir actitudes más independientes.

Objetivos a largo plazo: Tener la capacidad de relacionarse con las personas para mejores negocios, los cuales sean más rentables, es decir ahorrar no malgastar para así lograr el objetivo principal.

La consejería como proceso de cambio de comportamiento es continua. En el proceso de cambio de comportamiento, se exige que el objetivo cambie, que adquiera habilidades actitudes positivas los cuales le conlleven a ser personas productivas en todos los aspectos de su vida¹⁸.

Puede diferenciarse en esta consejería las siguientes etapas:

Etapas de conciencia: capacidades de adquirir las personas para lograr una adecuada comunicación con otras personas.

Etapas de interés: las personas desean tener más información sobre algo y tratan de indagar más sobre ello.

Etapas de evaluación: la persona comienza a evaluarse sus habilidades, actitudes desde un escenario social y económico.

Prueba de escenario: la persona comienza aplicar todo lo aprendido, para ver si puede seguir.

Etapas de solicitud: la persona dispuesta al cambio, así como implementar cosas nuevas¹⁸.

Los métodos de consejería más conocidos son:

Método de lectura: Se refiere a la representación de una idea, donde el objetivo es que llegue de manera adecuada y efectiva lo que deseamos expresar.

Método de discusión en grupo: Es un método ya planificado y preparado.

Método lluvia de ideas: Es una mejor forma de solucionar problemas donde cada participante menciona sus opiniones y así llegar a un consenso de ideas.

Método de paneles: discusión planificada frente a un público sobre un tema.

Método de juego de roles: Aquí la persona representara situaciones diferentes luego la utilizara como un material para expresarlo al grupo.

Método del Seminario: Logra que un grupo de personas se reúne para discutir un problema, pero siempre contando con la presencia de un líder o conocedor del tema ¹⁸.

Afectan la consejería los siguientes factores:

Los miedos o desconfianza a todo, debido a experiencias anteriores, o la falta de contar con habilidades o conocimientos limitados, teniendo ya un sentimiento de satisfacción, pero sin realizar un mayor esfuerzo¹⁸.

Estado del medio físico: El entorno es muy importante ya que esto puede influir para tener una consejería exitosa ¹⁸.

Las condiciones socioculturales son comportamientos que se aprende, y van transmitiéndose de generación en generación, siendo difíciles de modificar sus comportamientos, ya que se está frente a factores socioculturales muy enmarcados en la comunidad, a veces difíciles de modificarlos¹⁸.

Disponibilidad de tiempo en la comunidad: Siempre la consejería se realizará de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de la comunidad para así contar con asistencia masiva de la misma ¹⁸.

En cuanto a la infección por la bacteria HP, se conoce que, en el año 1982, Barry Marshall y Robin Warren, descubrieron la bacteria *Helicobacter pylori*, ellos fueron los primeros en establecer una asociación entre la proliferación en el tejido gástrico de pacientes con gastritis y úlceras pépticas. Se estima que *Helicobacter pylori* está presente en el estómago de más del cincuenta por ciento de la población humana. En el planeta, se observa una mayor prevalencia en Asia Central (79,5%) y África (79,1%), mientras que la prevalencia más baja se encuentra en Oceanía (24,4%), Europa en el lado de occidente (34,3%) y Norteamérica (37,1%). Se han descrito altas prevalencias en países como Nigeria (87,7%), Portugal (86,4%) y Estonia (82,5%), mientras que países como Suiza (18,9%) y Dinamarca (22,1%) presentan una menor prevalencia. En

general, se observa una mayor prevalencia de *Helicobacter pylori* en adultos mayores en comparación con los adultos jóvenes ².

Helicobacter pylori pertenece al dominio de las bacterias, específicamente del tipo gram negativas, tiene forma espiralada y posee flagelos. Su capacidad para sobrevivir en el estómago se debe a la enzima bacteriana ureasa, que degrada la urea que se encuentra en el estómago en amoníaco y CO₂. Estas sustancias básicas neutralizan el ácido gástrico y generan una capa de protección alrededor de la bacteria ².

Para realizar el diagnóstico de la *Helicobacter pylori*, las indicaciones para la realización de pruebas de detección de *Helicobacter pylori* se relacionan a enfermedades específicas de estómago. Además, algunas directrices también recomiendan realizar pruebas en personas menores de 60 años con síntomas dispépticos, siempre y cuando no suceda sintomatología de riesgo, como la disminución de peso. En el caso de individuos menores de 50 años sin síntomas de alarma y que experimenten dispepsia se sugiere el uso de métodos no invasivos para la detección de *Helicobacter pylori* ².

En cuanto a los procedimientos de tratamiento de *Helicobacter pylori*
Un método de erradicación contra *Helicobacter pylori* se prescribe cuando se ha obtenido un resultado positivo en la prueba diagnóstica. En consecuencia, es de vital importancia cumplir rigurosamente con las indicaciones establecidas para la realización de dicha prueba ².

El estricto cumplimiento de la ingesta de medicamentos según las indicaciones del personal de salud determinará la adherencia al tratamiento farmacológico, para así lograr una buena recuperación de la salud ¹.

La no adherencia posiblemente se deba al no cumplimiento de las indicaciones, conllevando a iniciar un nuevo tratamiento con medicamentos más potentes y así sucesivamente, una cadena nociva para la salud del usuario ¹.

Respecto a los factores en el cumplimiento, debe verse de manera individual ya que cada uno tiene la capacidad de entendimiento para llevar de manera óptima y seguir el esquema de tratamiento indicado superando inconvenientes que se presenten.

La Organización Mundial de la Salud, menciona que la adherencia al tratamiento es un aspecto algo complicado para el paciente influyendo en ello diversos aspectos ¹⁹.

- Socioeconómicos: los pacientes con recursos económicos bajos pueden tener la disyuntiva de optar otras prioridades.
- Sistema de salud: los servicios de salud no adecuados, deficiencias en la distribución de personal no capacitado en el control de las enfermedades crónicas, falta de incentivos.
- Presencia de enfermedades: son exigencias particulares de acuerdo a la enfermedad del paciente, relacionados con la gravedad de los síntomas, teniendo en cuenta: discapacidad, enfermedad avanzada, y contar con medicamentos para dicha patología que presentan.
- Retroalimentación del desempeño, consultas cortas, profesionales de la salud no cuentan con capacitaciones constante sobre cómo educar al paciente de acuerdo a la patología que presenta y como realizar el autocuidado.
- Cumplimiento del tratamiento: son muchos los factores que influyen sobre la adherencia: Indicación médica, tratamiento largo, fracasos de tratamientos anteriores, cambio de medicamentos de manera frecuente, efectos costo beneficio, efectos secundarios y disponibilidad de personal médico para tratarlos.
- Determinantes del paciente: respetar sus creencias y motivar a los pacientes de mantener actitudes positivas, y tener siempre expectativas del paciente ¹⁹.

Las consecuencias del no cumplimiento al tratamiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son:

Consecuencias clínicas:

Recaídas intensas: Pacientes no toman los medicamentos de manera indicada, y al retomar el tratamiento hacen resistencia a los mismos ²⁰.

Dependencia a los medicamentos: esto se debe si se toma los mismos de manera no indicada.

Riesgo de efectos adversos: Al suspenderse el tratamiento llegan a causar daños colaterales.

Abuso del uso de medicamentos los cuales pueden causar daños en niños y adultos mayores.

Consecuencias económicas: Esto puede repercutir para una adecuada adherencia ya que por falta de trabajo no pueden adquirir todo el tratamiento y conlleva al no control de la enfermedad, o si son adquiridas no completan tratamiento y el mantener los

medicamentos en el hogar puede ser un peligro ya que puede estar al alcance de los niños o auto medicarse de manera no responsable ²⁰

El estado en salud se ve aumentado ya que los pacientes al no cumplir tratamiento indicado pueden acarrear complicaciones en las mismas conllevando a pacientes que terminen hospitalizados o a su vez en el servicio de UCI. La OMS refiere que los pacientes que abandonan el tratamiento aumentan los costos de la salud publica en un 20% ²⁰

Consecuencias psicológicas: La persona al tener ya una enfermedad, presenta problemas psicosociales, reflejándose en el no cumplimiento en sus actividades diarias, y no acatar indicaciones médicas esto pudiendo conllevar a poner en peligro su vida ²¹.

Según datos globales refieren que el 73% de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico usan más de un medicamento, y el 29% ingiere cuatro o más pastillas al día, evidenciándose que a mayor número de medicamentos indicados habrá menos adherencia al tratamiento ²².

1.3. Hipótesis de investigación:

Hipótesis General

- H1. La consejería de enfermería tiene relación directa y significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con infección por *Helicobacter Pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.
- H0. La consejería de enfermería no tiene relación directa y significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico de personas con infección por *Helicobacter Pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.

Hipótesis específicas

La consejería de enfermería tiene relación directa y significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico, en su dimensión Duración al tratamiento de personas con infección por *Helicobacter Pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.

La consejería de enfermería tiene relación directa y significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico, en su dimensión número de fármacos de personas con infección por *Helicobacter Pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.

La consejería de enfermería tiene relación directa y significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico, en su dimensión hábitos alimenticios de personas con infección por *Helicobacter Pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.

La consejería de enfermería tiene relación directa y significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico, en su dimensión seguimiento al tratamiento de personas con infección por *Helicobacter Pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.

1.4. Bases conceptuales

Variable 1: Consejería de enfermería en personas con infección por *Helicobacter pylori*

Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico de personas con infección por *Helicobacter pylori*.

Definición conceptual de las variables

Consejería de enfermería en personas con infección por *Helicobacter pylori*, se define como una relación de ayuda que se da entre un profesional de enfermería y la persona cuidada¹⁰.

Adherencia al tratamiento farmacológico de personas con infección por *Helicobacter pylori*, se refiere al estricto cumplimiento de la ingesta de medicamentos según las indicaciones del prescriptor. En sus dimensiones: Duración al tratamiento, número de fármacos, hábitos alimenticios, seguimiento al tratamiento ¹.

Definición operativa de la variable:

Consejería de enfermería en personas con infección por *Helicobacter pylori*, esta variable fue considerada como la consejería brindada a pacientes con esta enfermedad.

Adherencia al tratamiento farmacológico de personas con infección por *Helicobacter pylori*, esta variable fue medida a través de un cuestionario con sus respectivos ítems de acuerdo con cada dimensión, adaptadas según el test de Morisky Green, con 3 alternativas de respuesta: Siempre =2 puntos, A veces = 1 y Nunca = 0 puntos,

determinándose las siguientes categorías: Adherencia total: 16- 24 puntos, Adherencia parcial:8-15 puntos y No Adherencia: 0 – 7 puntos; aplicado a las personas con *Helicobacter pylori* que recibieron la consejería.

Se considera una variable cuantitativa porque cada respuesta se traduce en un valor numérico que puede sumarse, permitiendo medir la magnitud de la adherencia de manera objetiva. Los puntajes resultantes permitieron comparar, analizar y realizar operaciones estadísticas, lo cual caracteriza a las variables cuantitativas.

La correlación fue medida a través de la prueba de chi cuadrado de Pearson.

Operacionalización de variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida
Consejería de enfermería sobre tratamiento a personas con infección por <i>Helicobacter pylori</i>	Contenido de la Consejería	Recibió consejería	Todos los pacientes que Si recibieron consejería
Adherencia al tratamiento a personas con infección por <i>Helicobacter pylori</i>	Dimensión: Duración del tratamiento	Tomó los medicamentos según los días indicados	- Siempre(2) - A veces (1) - Nunca (0) Adherencia Total= 16- 24 puntos Adherencia Parcial = 8- 15puntos
		Tomó los medicamentos en el horario indicado	
		Tomó todas las dosis indicadas	
	Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	No adherencia= 0 -7 puntos	
Dimensión: Número de fármacos	Número de fármacos	Tomó todos los fármacos indicados	No adherencia= 0 -7 puntos
		Utiliza recordatorios que faciliten el cumplimiento del tratamiento	

	Dimensión: Hábitos alimenticios	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	
		Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.	
	Dimensión: Seguimiento al tratamiento	Olvidó alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad	
		Cuando se encuentra bien dejó de tomar los medicamentos	
		Si alguna vez se siente mal dejó de tomar los medicamentos	
		Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos	
Recibió consejería educativa para cumplir el tratamiento			

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de investigación:

El diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, dado que se buscó determinar la existencia y magnitud de la relación entre las variables en un momento específico del tiempo, sin intervenir ni manipular a los participantes. Este diseño es apropiado cuando se pretende identificar asociaciones entre variables y describir cómo se relacionan en la población estudiada, para ello las variables fueron medidas y determinada su correlación a través de chi cuadrado, en pacientes del Hospital Tito Villar Cabezas 2025²³.

Estudio de corte transversal porque se recopiló los datos en un solo periodo de tiempo determinado en el mes de mayo 2025, y los datos se recolectaron en un solo momento.

2.2. Población

La población para el presente estudio estuvo constituida por 60 pacientes del servicio de gastroenterología, diagnosticados con *Helicobacter pylori* durante el mes de mayo 2025, en que culminaron su tratamiento. No fue necesario realizar un muestreo debido a que la población de estudio estuvo conformada por un número reducido de participantes (60 pacientes), lo que permitió trabajar con la totalidad de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron pacientes con infección por *Helicobacter pylori*, que reunieron los siguientes requisitos:

- Diagnosticado por biopsia
- Sabían leer, escribir y comunicarse.
- Entre 15 y 75 años
- Participaron de manera voluntaria, en la investigación

Criterios de exclusión:

- Pacientes con limitaciones cognitivas o físicas

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para este estudio se presentó la documentación necesaria a la coordinación de la Unidad de Docencia e Investigación del hospital, luego las coordinaciones en la oficina de Recursos Humanos se solicitó el permiso y/o consentimiento respectivo.

Mediante encuesta se recogió los datos aplicando un cuestionario a los pacientes positivos a *Helicobacter pylori*; que recibieron consejería de parte del profesional de enfermería. Para medir la adherencia al tratamiento, se creó un instrumento de preguntas cerradas adaptadas según la prueba de Morisky Green ²⁴, el cual consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido de ítem por dimensiones, con 3 alternativas de respuesta adaptadas a escala de Likert: siempre (2) a veces (1) y nunca (0) para todas las dimensiones.

La Variable adherencia al tratamiento farmacológico fue medida de la siguiente manera:

- Adherencia Total: 16 a 24 puntos
- Adherencia parcial: 8 a 15 puntos
- No adherido: 0 a 7 puntos
- Para medir la correlación se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson (Si $p < 0.05$)

El instrumento fue validado por el juicio de cinco expertos: 3 médicos gastroenterólogos y dos enfermeras especialistas y con maestría en Promoción de la Salud; con experiencia en investigación y docencia universitaria, además la asesoría una docente con grado de doctor, docente universitaria con experiencia en investigación; Se utilizó prueba estadística de Kuder Richardson $kr = .855$. Determinándose la confiabilidad a través de una prueba piloto en pacientes de fechas anteriores a la recolección de datos y del Coeficiente de Alfa de Cronbach ²³ (0,867)

2.4. Procesamiento de los datos

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2020, se ingresaron a un programa estadístico SPSS Versión 2022, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativas.

Mediante la estadística descriptiva se procesaron los datos para la obtención de gráficos o cuadros estadísticos, también se aplicó la estadística inferencial que nos permitió realizar inferencias. Así mismo se trabajó con la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson para ver la correlación de las variables e hipótesis

Posteriormente los datos obtenidos se contrastaron con los antecedentes de estudio, marco teórico, además se concretaron las implicancias para los profesionales de enfermería y pacientes, teniendo en cuenta las limitaciones y líneas de investigación que de ello se deriva.

2.5. Principios éticos

La presente investigación se basó en los siguientes principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de la investigación atendiendo los principios del Informe Belmont ²⁵:

- *Respeto por las personas.*

Las personas deben ser tratados de manera individualizada, las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida. ²⁵

Para el presente estudio se tuvo en cuenta las siguientes estrategias como:

- Se comunicó a los participantes que la información recopilada sería tratada de manera estrictamente confidencial, garantizando la protección de su identidad y el uso exclusivo de los datos con fines de investigación. Se tuvo en cuenta antes y durante la recopilación de información su disponibilidad de tiempo, de acuerdo a su dinámica familiar.
- Se obtuvo la información en un ambiente privado y adecuado para el investigado.

- *Beneficencia.*

Las personas fueron tratadas éticamente, respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, además haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar.

- *Justicia.*

En la presente investigación, el principio de justicia se aplicó asegurando que todos los pacientes diagnosticados con *Helicobacter pylori* durante el periodo de estudio tuvieran igualdad de oportunidad para participar y beneficiarse de la investigación. Ningún grupo fue excluido injustamente, y se garantizó que los hallazgos y posibles beneficios derivados del estudio puedan contribuir al mejoramiento de la atención integral en todos los pacientes del servicio de gastroenterología.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de estudio fue determinar la relación entre la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025. La consejería de enfermería, definido como una relación de ayuda, que se da entre un profesional de la salud, y el paciente y la adherencia al tratamiento

Respondiendo al *objetivo general* presentamos las tablas 01y 02

Tabla 01: Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025

<i>Adherencia al</i>	<i>Si recibió Consejería</i>	
<i>Tratamiento</i>	N	%
<i>Adherencia total</i>	43	71.7
<i>Adherencia parcial</i>	12	20
<i>No adherencia</i>	5	8.3
Total	60	100

En la tabla 01; Se observa que el 71.7% de personas presentan adherencia total, seguido de un 20% con adherencia parcial, mientras que el 8.3% de personas muestran no adherencia.

Tabla 02: Relación de consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025

<i>Estadístico de prueba</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Significación asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	41.837 ^a	2	.034
<i>Razón de verosimilitud</i>	11.492	2	.032
<i>Asociación lineal por lineal</i>	3.876	1	.853
<i>N de casos válidos</i>	60		

En la tabla 2, se evidenció una relación positiva significativa entre variable: consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en las personas en estudio, según Chi-cuadrado de 41.837, con $p = 0.034$, ($p < 0.05$), comprobándose que existe relación entre las variables en estudio, aceptándose la hipótesis alternativa.

En atención al *objetivo específico número 01* se presenta la tabla 03 y 04

Tabla 03: Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión duración del tratamiento, en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.

<i>Dimensión</i>	<i>Si recibió Consejería</i>	
<i>Duración del Tratamiento</i>	N	%
<i>Adherencia total</i>	40	66.7
<i>Adherencia parcial</i>	15	25
<i>No adherencia</i>	5	8.3
Total	60	100

En la tabla 3; en la dimensión número de fármacos, muestra como resultados que el 66,7% de personas que recibieron consejería presentan adherencia total al tratamiento, seguido del

25% adherencia parcial y no tienen adherencia al tratamiento el 8.3%. La dimensión, fue estudiada considerando los indicadores: tomó todos los fármacos indicados, utiliza recordatorios que faciliten el cumplimiento del tratamiento.

Tabla 04. Relación de la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión duración del tratamiento, en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.

<i>Estadístico de prueba</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Significación asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	34.737 ^a	2	<.001
<i>Razón de verosimilitud</i>	17.092	2	<.001
<i>Asociación lineal por lineal</i>	15.476	1	<.001
<i>N de casos válidos</i>	60		

En la tabla 4, se muestra los resultados que indican que hay una relación estadísticamente significativa, con un Chi –cuadrado de 34.737 y valor p =0.001, (p < 0.05).

Respondiendo al **objetivo específico número 02** se presenta la tabla 5 y 6

Tabla 05: Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico *en la dimensión número de fármacos*, en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025

<i>Dimensión número de fármacos</i>	<i>Si recibió Consejería</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Adherencia total</i>	25	41.7
<i>Adherencia parcial</i>	20	33.3
<i>No adherencia</i>	15	25
Total	60	100

En la tabla 5; en la dimensión número de fármacos, muestra como resultados que el 41,7% de personas que recibieron consejería presentan adherencia total al tratamiento, seguido del 33.3% adherencia parcial y no tienen adherencia al tratamiento el 25%. La dimensión, fue estudiada considerando los indicadores: tomó todos los fármacos indicados, utiliza recordatorios que faciliten el cumplimiento del tratamiento.

Tabla 06. Relación de consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico *en la dimensión número de fármacos*, en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025

<i>Estadístico de prueba</i>	<i>Valor</i>	<i>Gl</i>	<i>Significación asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	8.684 ^a	2	.013
<i>Razón de verosimilitud</i>	8.379	2	.015
<i>Asociación lineal por lineal</i>	6.538	1	.011
<i>N de casos válidos</i>	60		

Se encontró que existe una relación significativa de las variables en estudio, las cuales se calculó mediante prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de 8.684 y un valor $p = 0.013$, ($p < 0.05$)

En atención al **objetivo específico número 03** se presenta la tabla 7 y 8

Tabla 07: Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico *en la dimensión hábitos alimenticios*, en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025

<i>Dimensión hábitos alimenticios</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Adherencia total</i>	8	13.3
<i>Adherencia parcial</i>	25	41.7

<i>No adherencia</i>	27	45
Total	60	100

La tabla 7; evidencia que el 45% de personas que recibieron consejería presentan no adherencia al tratamiento, el 41.7% tienen adherencia parcial; mientras que el 13.3% presentan adherencia total al tratamiento. La dimensión, fue estudiada considerando los indicadores: Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta, Acomoda sus horarios a las actividades de su vida diaria.

Tabla 08: Relación de consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión *hábitos alimenticios*, en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025

<i>Estadístico de prueba</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Significación asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	5.578 ^a	2	.061
<i>Razón de verosimilitud</i>	3.291	2	.193
<i>Asociación lineal por lineal</i>	2.091	1	.148
<i>N de casos válidos</i>	60		

La consejería de enfermería y la dimensión *hábitos alimenticios*, muestra una relación poco significativa, obteniéndose un valor de Chi-cuadrado 5.578 y valor $p = 0.061$, ($p < 0.05$)

En atención al **objetivo específico número 04** se presenta la tabla 9 y 10

Tabla 09: Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión *Seguimiento al tratamiento*, en personas con infección por *Helicobacter pylori*, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025

<i>Dimensión</i>	<i>Si recibió Consejería</i>	
<i>Seguimiento al Tratamiento</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Adherencia total</i>	8	13.3

<i>Adherencia parcial</i>	37	61.7
<i>No adherencia</i>	15	25
Total	60	100

Por otro lado, en la tabla 9; En esta dimensión, se observa que el 61,7% de personas que recibieron consejería presentan adherencia parcial al tratamiento, el 25% no adherencia; a diferencia del 13,3% de personas que presenta adherencia total. La dimensión, fue estudiada considerando los indicadores: Olvidó alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, cuanto se encuentra bien dejó de tomar los medicamentos, si alguna vez se sintió mal dejó de tomar los medicamentos, lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.

Tabla 10. Relación de consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión Seguimiento al tratamiento, en personas con infección por Helicobacter pylori, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025

<i>Estadístico de prueba</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Significación asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	1.970 ^a	2	.373
<i>Razón de verosimilitud</i>	1.461	2	.482
<i>Asociación lineal por lineal</i>	.420	1	.517
<i>N de casos válidos</i>	60		

Los resultados obtenidos y relacionados difieren significativamente mostrándose estadísticamente, un valor de Chi-cuadrado de 1.970 y valor $p= 0.3$, ($p < 0.05$).

CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En respuesta al objetivo general de determinar la relación entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con infección por *Helicobacter pylori*, en respuesta al objetivo general que el 71.7% de los pacientes que recibieron consejería presentan adherencia total. Estos resultados sugieren que la consejería de enfermería tiene un efecto positivo sobre la adherencia, lo cual refuerza la idea de que el acompañamiento profesional influye directamente en la conducta del paciente respecto a su tratamiento.

Esto puede explicarse porque la consejería proporciona información clara, orientación sobre la importancia del tratamiento y estrategias para superar barreras de cumplimiento, promoviendo la responsabilidad del paciente en su propio cuidado. En este sentido, la teoría de Dorotea Orem sobre sistemas de enfermería de apoyo educacional respalda estos hallazgos, al plantear que la enfermera interviene ayudando a los individuos a realizar actividades de autocuidado que no podrían realizar por sí mismos, lo que en este caso se traduce en la adherencia al tratamiento para la infección por *H. pylori*, evitando complicaciones y reincidencias.

Además, estos resultados concuerdan con estudios previos en los que la consejería educativa de enfermería ha mostrado un efecto significativo sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas y contagiosas. La intervención educativa no solo incrementa el conocimiento del paciente sobre su condición y tratamiento, sino que también genera confianza en el profesional, refuerza la motivación y reduce la resistencia al cumplimiento del tratamiento.

Asimismo, se puede destacar que la adherencia no depende únicamente del suministro de información, sino de una relación de apoyo y seguimiento constante, donde la enfermera actúa como guía y referente en el cuidado. Este hallazgo enfatiza la importancia de incluir programas de consejería estructurados en los servicios de salud, especialmente en áreas como gastroenterología, donde la adherencia al tratamiento tiene un impacto directo sobre

la prevención de complicaciones, la erradicación de la infección y la calidad de vida del paciente.

Finalmente, la alta adherencia observada en este estudio resalta que la inversión en capacitación del personal de enfermería y la implementación de estrategias educativas sistemáticas no solo beneficia al paciente individual, sino que también mejora los resultados generales del servicio de salud, reforzando la relevancia de la enfermería como elemento clave en la promoción del autocuidado y la salud pública, al respecto Dorotea Orem, en su teoría de sistemas de enfermería de apoyo educacional refiere que la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado que no podrían realizarlo sin esta ayuda, en este caso para auto cuidarse adhiriéndose al tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* ⁹.

En respuesta al objetivo general se evidenció una relación positiva significativa entre variable: consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en las personas en estudio, obteniéndose un valor $p = 0.034$, ($p < 0.05$), comprobándose que existe relación entre las variables en estudio, aceptándose la hipótesis alternativa.

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo obtenido en Canchanya E ¹⁴, en el 2022, donde indicaron que el 86% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento, Los resultados presentados de los antecedentes nos muestran las coincidencias con la presente investigación, ya que la mayoría de personas que recibieron consejería de enfermería presentan adherencia al tratamiento en sus diferentes dimensiones de estudio.

En respuesta al objetivo específico 1, se consideró identificar la relación entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico, en la dimensión duración del tratamiento, en personas con infecciones por *Helicobacter Pylori*, muestra como resultados que el 66, 7% de personas que recibieron consejería presentan adherencia total al tratamiento, mientras que un 8,3% no tienen adherencia al tratamiento, indicando que la mayoría de pacientes cumplen las indicaciones dadas durante la consejería como son: Tomar los medicamentos los días indicados, horario indicado, dosis según prescripción médica además cumple el tratamiento sin supervisión, se muestra los resultados que indican que hay una relación estadísticamente significativa con valor $p = 0.01$, ($p < 0.05$).

Estos resultados se relacionan con el antecedente encontrado en Huguet JM.⁵ , en el 2024, en Madrid- Valencia, donde el 80 % de pacientes cumplieron el tratamiento de primera línea y el 1.7% de los pacientes no completaron el tratamiento, estas coincidencias con el estudio antes mencionado, indican que la mayoría de pacientes presentan adherencia total en cuanto a la dimensión duración del tratamiento, evidenciándose que el mayor ítem respondido fue “tomó las dosis indicadas”, es decir, hay una consejería sostenible por parte del profesional de enfermería contribuyendo favorablemente al cumplimiento del tratamiento.

En el objetivo específico 2; en la dimensión número de fármacos, muestra como resultados que el 41,7% de personas que recibieron consejería presentan adherencia total al tratamiento y el 25% no tienen adherencia al tratamiento, frente a estos resultados podemos mencionar que la mayoría de los pacientes tomó todos los fármacos indicados, recalcando la importancia de la explicación que realiza el profesional de enfermería hacia al paciente, para la toma de fármacos según indicación médica.

En respuesta al objetivo específico 2, se encontró que existe una relación significativa de las variables en estudio, las cuales se calculó mediante prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor $p = 0.013$, ($p < 0.05$).

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo obtenido en Matute et al¹³, en el 2019, evidenciando que el grado de adherencia está de acuerdo con el protocolo dado; 29 pacientes utilizaron tratamiento triconjugado estándar; observando que 17 pacientes cumplieron esquema de manera correcta.

En respuesta al objetivo específico 3; Se evidencia que el 45% de personas que recibieron consejería presentan no adherencia al tratamiento, el 41.7% tienen adherencia parcial; mientras que el 13.3% presentan adherencia total al tratamiento. La dimensión hábitos alimentarios, fue estudiada considerando los indicadores: Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta, Acomoda sus horarios a las actividades de su vida diaria. La consejería de enfermería y la dimensión hábitos alimenticios, muestra una relación poco significativa, obteniéndose un valor $p = 0.061$, ($p < 0.05$).

Según resultados obtenidos en esta dimensión de hábitos alimenticios, la mayoría de población investigada refiere que acomodaron sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria, esto aunado a una dinámica poblacional de trabajo, de los cuales presentan cambios y características sociodemográficas y sociales que pueden influir en los hábitos alimenticios y en el cumplimiento al tratamiento, la cual se evidencia una adherencia parcial. No se encontró investigaciones con resultados similares.

Por otro lado, en el objetivo específico 4; en la dimensión seguimiento al tratamiento, observamos que el 61,7% de personas que recibieron consejería presentan adherencia parcial al tratamiento y el 13,3% tienen adherencia total. Se evidencia que hay una adherencia parcial, donde prevaleció el ítem “si alguna vez se siente mal dejó de tomar los medicamentos”, esto indica que las personas dejan de tomar medicamento por posibles efectos adversos que les causa, de los cuales no acuden al servicio para informar dichas reacciones y así poder cambiar esquema de tratamiento para evitar el abandono del tratamiento, además refieren que se olvidan alguna vez de tomar los medicamentos, añadiendo que cuando se encuentran bien ya no toman y por ende no cumplen en tratamiento indicado.

En respuesta al objetivo específico 4. Los resultados obtenidos y relacionados difieren significativamente mostrándose estadísticamente, un valor $p= 0.3$, ($p < 0.05$).

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo obtenido Matute et al ¹³, en el 2019, indicando que el 59.3% de los pacientes si fueron adherente al tratamiento, A diferencia de la no adherencia con el 40.7%, debiéndose: al olvido de la toma del tratamiento: 37.5% y el 49.6% presentó reacciones adversas, las más comunes o recurrente: diarrea y epigastralgia.

CONCLUSIONES

1. Se acepta la hipótesis de investigación, porque se determinó que existe relación directa y significativa entre la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico, en personas con infecciones por *Helicobacter Pylori*, en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025, con un Chi-cuadrado de 41.837 y un valor $p = 0.034$, debido a que se brindó la consejería de enfermería a toda la población atendida, en sus diferentes dimensiones.
2. Se acepta la hipótesis específica 1, porque se identificó la relación entre consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión duración del tratamiento, con un Chi-cuadrado de 34.737 y un valor $p = 0.001$ y obteniéndose como resultado adherencia total, donde se evidencio que la mayoría de las personas toman las dosis indicadas.
3. Se acepta la hipótesis específica 2, porque se identificó la relación entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión número de fármacos, concluyendo en una adherencia total en esta dimensión, con resultados de un Chi-cuadrado 8.684 y un valor $p = 0.013$, debido a que las personas tomaron todos los fármacos indicados y en una minoría utilizan recordatorios que faciliten el cumplimiento del tratamiento.
4. Se rechaza la hipótesis específica 3, porque se identificó la no relación ni significancia entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión hábitos alimenticios, con resultados estadísticos de Chi-cuadrado de 5.578, con valor $p = 0.061$, se concluyó que no hay adherencia, porque refieren que acomodan sus horarios de medicación a sus actividades de su vida diaria, conllevando a la no adherencia.
5. Se rechaza la hipótesis específica 4, porque se identificó la no relación con un resultado de Chi-cuadrado de 1.970 entre la consejería de enfermería y la

adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión seguimiento al tratamiento, no significativa con un valor $p = 0.373$, debido que la mayoría de personas dejaron de tomar medicamentos porque se sintieron mal.

RECOMENDACIONES

Para el director del Hospital Tito Villar Cabeza.

- Implementar en infraestructura y material logístico el área del servicio de gastroenterología, con el objetivo de mejorar la calidad de atención a los pacientes especialmente en consejerías para adherencia a tratamientos y así obtener altos porcentajes de adherencia.

Para el profesional de enfermería del servicio de gastroenterología.

- Fomentar una consejería de enfermería más sensible y personalizada, que contribuyan a prevenir la no adherencia a los tratamientos.
- Capacitarse permanentemente en consejería integral en especial sobre adherencia a tratamiento farmacológico.
- Buscar estrategias y alternativas de mejora en los resultados de adherencia al tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chanchaya E. Adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en la farmacia de la clínica Tovar. Huancayo - 2022. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Peruana los Andes. [Consultado 2024 dic. 6]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5024>.
2. Castro N, Ccoicca M. Adherencia al tratamiento farmacológico para la erradicación de *Helicobacter pylori* en usuarios del Centro de Salud Yauyos – Jauja [tesis]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2024 [citado 2024 dic 6]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2077/REPORT%20CASTRO%20-%20CCOICCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Li S, Zhang J, Wang L, Liu X, Chen Y, Zhang HY. Effectiveness of an educational intervention to improve adherence to *Helicobacter pylori* eradication therapy in patients with gastric ulcers in China. *J Clin Gastroenterol*. [Internet] 2021; [Consultado 2024 dic. 6]; 55(1): 38-44. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10106216/>
4. Oliveira JS, Santos MP, Silva FR, Costa RL, Almeida TM, Pereira DA. Barriers to adherence to *Helicobacter pylori* eradication therapy and the role of educational interventions in Brazil. *Gastroenterol Nurs*. [Internet] 2020 [Consultado 2024 oct. 6]; 43(3):192-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7403793/>
5. Huguet J, Ferrer L, Suarez P, Barceló S, , Sarcino IM, Gisbert J, et al. Papel del cumplimiento terapéutico en el tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori*: Resultados del Registro Europeo sobre el manejo de *H. pylori*. *Revista Europea Unida de Gastroenterología*. [Internet] 2024. [Consultado 2024 oct. 6]; 12(6):691-704 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38685613/>
6. Vargas Cárdenas G, Balvin Yanes L, Chaiña Meza JM, Llanos Tejada F. Adherencia terapéutica al tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* y sus factores

- asociados en un hospital público de Perú; 2020. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 2020; [Consultado 2025 en. 22];40(3):224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2020.403.1121.7>.
7. Castillo R, Gómez MJ, Torres AL, Vargas JM, Ramírez ST, Díaz LP. Intervenciones educativas para mejorar la adherencia al tratamiento de *Helicobacter pylori* en la Amazonía peruana. Rev Salud Comunitaria. 2021; 16(2):104-10. [citado 2024 dic 6]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo/script=sci_abstract
 8. Colegio de enfermeros del Perú. Ley N° 27669, Ley del Enfermero. Diario Oficial El Peruano. 22 de enero de 2000. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283347/255120_L27669-2002.pdf
 9. Orem D. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
 10. Quintana-Zavala MO, Ruíz-Barragán DJ, Soto-Coronado CA, Valle-Figueroa M del C, García-Puga JA. Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. Horiz. sanitario [Internet]. 2022 abr [citado 2025 ene 18]; 21(1):137-145. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100137&lng=es. Epub 26-mayo-2023. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3916>.
 11. Carter EM, Johnson AB, Lee ST, Kim JH, Davis RW, Moore TL. Personalized counseling and adherence to *Helicobacter pylori* eradication therapy: A randomized controlled trial. Am J Gastroenterol. [Internet] 2019 [Consultado 2024 dic. 6]; 114(4): 632-639. Disponible en: <https://www.google.com/search>
 12. García D. Tratamiento erradicador en la infección por *Helicobacter pylori* en el Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla: Hospital Universitario Virgen Macarena; 2023.
 13. Matute N, Urbina D. y Ugarte W. Determinantes en la adherencia del tratamiento contra *Helicobacter Pylori* en el puesto de salud Juan Ramón Delgadillo- León.

- Nicaragua; 2020. [Tesis de doctorado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Repositorio Institucional UNANL. [Consultado 2025 en. 25] Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7351>
14. Canchanya Ochoa E. Adherencia al tratamiento farmacológico de *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en la farmacia de la Clínica Tovar – 2022. [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5024>
 15. Vargas G, Balvin L, Chaiña J, Llanos F. Adherencia terapéutica al tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* y sus factores asociados en un hospital público de Perú. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet] 2020. [Consultado 2024 nov 25]; 40(3): 224-229. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300224&lng=es&tlng=es.
 16. López Angulo LM, Valladares González AM. Consejería: alternativa para elevar la autorresponsabilidad y autoeficacia ante la COVID-19. Medisur [Internet]. 2020 jun [citado 2025 en. 18]; 18(3): 307-312. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300307&lng=es. Epub 02-Jun-2020.
 17. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Adherence to long-term therapies: evidence for action"; 2003. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Organizadoresgraficos.org. [Internet]. 2024 [citado 2025 ag. 20]. Disponible en: <https://www.organizadoresgraficos.org/la-consejeria/>
 19. World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. Disponible en: https://www.who.int/chronic_conditions/adherence_report/en/
 20. Ortega- Cerda JJ, Sánchez- Herrera D, Rodríguez -Miranda OA, Ortega- Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles

- [Internet].2018 [consultado 2025 en. 25];16(3):226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
21. Chapman SCE, Chan AHY. Incumplimiento terapéutico: definición, medición, prevalencia y causas: una reflexión sobre los últimos 20 años y una mirada al futuro. *Front Pharmacol.* [Internet] 2025 Mar 7[consultado 2025 dic. 23]; 16:1465059. Disponible en: doi: 10.3389/fphar.2025.1465059. PMID: 40124783; PMCID: PMC11925869.
 22. Chahuán AJ, Pizarro RM, Riquelme PA. Métodos de diagnóstico para la detección de la infección por *Helicobacter pylori*. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet] 2022 [consultado 2025 dic. 23];52(1):36-46. Disponible en: <https://actagastro.org/numeros-antteriores/2022/Vol-52-N1/Vol52N1-PDF07.pdf>
 23. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw Hill Education; 2018. 714 p. ISBN: 978-1-4562-6096-5.
 24. Pérez-Escamilla B, Franco-Trigo L, Moullin JC, Martínez-Martínez F, García-Corpas JP. Identificación de cuestionarios validados para medir la adherencia a los tratamientos farmacológicos antihipertensivos. *Patient Prefer Adherence.* [Internet] 2015 [consultado 2025 dic. 23]; 9:569-578. Disponible en: doi: 10.2147/PPA.S76139. PMID: 25926723; PMCID: PMC4403684.
 25. National Institutes of Health. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 1979. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf



ANEXO 1

Consentimiento informado para pacientes

Yo.....acepto participar en la investigación, titulada:
Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento de personas con infección por
Helicobacter pylori de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025.

Declaro sí mismo que he recibido la siguiente información:

Se me entrevistará para conocer si cumpla con mi tratamiento

En ningún momento se publicará ningún dato personal que permita identificar mis
respuestas, que serán codificadas para mantener su total anonimato. mi participación será
absolutamente confidencial

No existe ninguna riesgo mínimo o costo por pagar al participar en este trabajo de
investigación. Seré libre de aceptar e incluso si después de aceptar, decido no continuar, no
habrá ningún problema porque podré retirarme.

Consentimiento: al colocar SÍ ACEPTO, estaría aceptando mi participación en esta
investigación académica, después de haber leído y comprendido que mi participación será
totalmente confidencial y que este estudio no me generará ninguna molestia, riesgo o costo.

¿Acepto dar mi consentimiento para responder las preguntas que me realizarán

SÍ ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Investigadores Lic. Enf. Mejía Tamay, Eliana del Pilar -----

Lic. Enf. Rafael Díaz, Neiser -----



Anexo 2



Instrumento para recolección de datos sobre la adherencia al tratamiento de Helicobacter pylori

INTRODUCCIÓN

Estimada (o), participante, en esta oportunidad es grato dirigirme ante usted, para solicitarle su participación en la presente investigación que tiene como objetivo: Determinar la relación entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico de personas con infección por *Helicobacter pylori* de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025. Cabe resaltar que la información plasmada en este instrumento es anónima y será utilizado solo para fines de investigación.

Agradecemos anticipadamente su participación.

Datos Generales

A.- Edad:

- 1.- Menor de 20 años
- 2.- De 21 a 40 años
- 3.- De 41 a 59 años
- 4.- De 60 a más

B.- Sexo:

- 1.- (M)

2.- (F)

C.- Religión:

1.- católico

2.- No católico

D.- Estado Civil:

1.- Soltero

2.- Casado

3.- Conviviente

4.- Otros

E.- Grado de Instrucción:

1.- Con grado de instrucción

Ítems.

1.- Aplicar los ítems a todo paciente que recibió consejería.

N°	Ítems adherencia al tratamiento	Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)
	Dimensión: Duración del tratamiento			
1	Tomó los medicamentos según los días indicados			
2	Tomó los medicamentos en el horario indicado			
3	Tomó las dosis indicadas			
4	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos			
Dimensión: Número de fármacos				

5	Tomó todos los fármacos indicados			
6	Utiliza recordatorios que faciliten el cumplimiento del tratamiento			
Dimensión: Hábitos alimenticios				
7	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta			
8	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.			
Dimensión: Seguimiento al tratamiento				
9	Olvidó alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad			
10	Cuando se encuentra bien dejó de tomar los medicamentos			
11	Si alguna vez se sintió mal dejó de tomar los medicamentos			
12	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos			

Lambayeque enero del 2025



Anexo 3



Solicita: Autorización y apoyo para la ejecución de Proyecto de investigación

SEÑOR Dr.

Director del Hospital II- I de Bambamarca, 2025.

Presente.

Nos presentamos ante usted para hacer de su conocimiento lo siguiente:

Nos encontramos realizando nuestro trabajo de tesis investigación titulado “Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento de personas con infección por *Helicobacter pylori* de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025”. Por tal motivo recurrimos a su digno despacho para solicitarle nos brinde la autorización y su apoyo consistente en prestarnos las facilidades del caso para realizar la recolección de datos respectiva

Por lo antes expuesto, solicitamos a usted Señor director acceda a nuestra solicitud por considerarla justa.

Agradecemos la atención que brinde al presente y hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestra estima

Atentamente

Lic. Enf. Mejía Tamay, Eliana del Pilar

Lic. Enf. Rafael Díaz, Neiser



ANEXO 4



Lambayeque enero del 2025

Dr. -----

Presente: -

Asunto : Solicita validación de instrumento por juicio de experto

Tenemos el honor de dirigirnos hacia su digna persona; para expresarle nuestro cordial saludo, a la vez hacer de su conocimiento lo siguiente:

Que conocedoras de su gran conocimiento en la temática abordada, en nuestro estudio de investigación, le estamos solicitando tenga a bien realizar la validación del contenido del instrumento de recolección de datos del Proyecto de tesis

Nos encontramos realizando nuestro trabajo de tesis investigación titulado “Cconsejería de enfermería y adherencia al tratamiento de personas con infección por Helicobacter pylori de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025”.

Seguras de contar con su apoyo para la validación correspondiente y así proceder a su aplicación, le agradecemos de antemano sus sugerencias.

Es oportuna la ocasión, para expresar a Ud. muestras de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente.

Lic. Enf. Mejía Tamay, Eliana del Pilar

Lic. Enf. Rafael Díaz, Neiser

Adjunto: Instrumento de recolección de datos para validación

	CONSEJERIA	DURACION DEL TRATAMIENTO				NUMERO DE FARMACOS	HABITOS ALIMENTICIOS			SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO				
JUECES	Recibió consejería	Tomó los medicamentos según los días indicados	Tomó los medicamentos en el horario indicado	Tomó las dosis indicadas	Cumple el Tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	Tomó todos los fármacos indicados	Utiliza recordatorios que faciliten el cumplimiento del tratamiento	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria	Olvidó alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad	Cuando se encuentra bien dejó de tomara los medicamentos	Si alguna vez se sintió mal dejó de tomar los medicamentos.	tratamiento sin realizar grandes	
1	5	5	5	5	5	2	4	4	5	5	5	5	5	55
2	5	4	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	5	54
3	4	5	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	54
4	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	54
5	3	3	5	4	5	3	3	5	5	5	4	5	5	50
VARIANZA	0.6400	0.6400	0.1600	0.1600	0.0000	0.2400	0.4000	0.1600	0.0000	0.0000	0.1600	0.0000	3.04	

Determinación de la validez de contenido del instrumento con prueba de Kuder-Richardson

K:	13
Vi:	0.6400
Vt:	3.04
KR-20	0.855

ITEM	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

El instrumento presenta una fuerte validez de contenido, ya que los factores extraídos explican de la varianza total de los ítems, lo cual indica que el instrumento representa adecuadamente el constructo teórico de interés

Sujeto	CONSEJERA	DURACION DEL TRATAMIENTO					NUMERO DE FARMACOS		HABITOS ALIMENTICIOS		SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO				Total
	Recibió consejería	entos según los días	dicamentos en el horario	lómó las dosis indicadas	Tratamiento sin supervisión de sus	farmacos indicados	faciliten el cumplimiento	indicaciones relacionadas de medicación, a las actividades	los medicamentos	a bien dejó de tomar	simio mal dejó de tomar	tratamiento sin realizar grandes			
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	25	
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	24	
3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	22	
4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	24	
5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	24	
6	2	2	2	1	2	2	0	2	1	1	1	2	1	19	
7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	25	
8	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	16	
9	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	19	
10	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	20	
VARIANZA	0.1600	0.0900	0.0000	0.2400	0.0900	0.0900	0.2100	0.2100	0.2500	0.1600	0.1600		0.0900	8.76	

Determinación de la confiabilidad del instrumento por Coeficiente de Alfa de Cronbach

K: 13
Vi: 1.7500
Vt: 8.76

α 0.867

El valor obtenido después de aplicar en los resultados de la prueba piloto el coeficiente de Alfa de Cronbach resultó 0,867 indica buena fiabilidad; es decir los ítems del cuestionario tienen alta consistencia interna y están midiendo de manera coherente el mismo constructo y es utilizado en la aplicación definitiva.

Fuente: Esta prueba de pilotaje se desarrolló en el Hospital Tito Villar Cabeza en pacientes del servicio de Gastroenterología, aplicando a una muestra de 10 personas, con el objetivo de obtener la *confiabilidad del instrumento*, como resultado de ha obtenido 0,867 que viene hacer muy alta. Esto nos da la confiabilidad del Instrumento para obtener la información.

ANEXO 5

FORMATO PARA VALORAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación: Las Lic. Enf. Mejía Tamay, Eliana del Pilar y Lic. Enf. Rafael Díaz, Neiser, estamos realizando una investigación titulada “Cconsejería de enfermería y adherencia al tratamiento de personas con infección por Helicobacter pylori de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025”, para ello hemos elaborado una guía de entrevista, y otra lista de chequeo, los cuales presentamos a usted como experto, a fin de evaluar la validez de contenido, agradeciendo anticipadamente su colaboración.

Le solicitamos evalúe su pertinencia (SI/NO), claridad (SI/NO) y plantee las sugerencias que considere convenientes.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL
Consejería de enfermería y adherencia al tratamiento de personas con infección por Helicobacter pylori de un Hospital II- I de Bambamarca, 2025	Determinar la relación entre la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento de personas con infección por Helicobacter Pylori, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025

- Para pacientes que recibieron consejería

Ítem del cuestionario	Objetividad	Pertinencia (SI/NO)	Claridad (SI/NO)	Observaciones
Tomó los medicamentos según los días indicados				
Tomó los medicamentos en el horario indicado				
Tomó las dosis indicadas				
Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos				
Tomó todos los fármacos indicados				

Utiliza recordatorios que faciliten el cumplimiento del tratamiento				
Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta				
Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.				
Olvidó alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad				
Cuando se encuentra bien dejó de tomar los medicamentos				
Si alguna vez se siente mal dejó de tomar los medicamentos				
Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos				

Nombres y Apellidos de la especialista

Firma

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Técnicas e Instrumentos
<p>Variable 1: Consejería de enfermería en personas con infección por Helicobacter pylori</p> <p>Variable2: Adherencia al tratamiento de personas con infección por Helicobacter pylori en</p>	<p style="text-align: center;">General</p> <p>Determinar la relación entre la consejería de enfermería y adherencia al tratamiento de personas con infección por Helicobacter Pylori, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.</p> <p style="text-align: center;">Específicos:</p> <p>Identificar relación entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento de personas con infecciones por Helicobacter Pylori, en la dimensión duración del tratamiento en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento de personas</p>	<p>La consejería de enfermería se relaciona directa y significativamente con la adherencia al tratamiento de personas con infección por Helicobacter Pylori, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.</p> <p>H0. La consejería de enfermería no se relaciona directa y significativamente con la adherencia al tratamiento de personas con infección por Helicobacter Pylori, del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacion al. Además, estudio de cohorte transversal</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Constituida por 60 pacientes del servicio de gastroenterología</p>	<p>Se aplicará un cuestionario tipo Likert dirigido a los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión en un periodo de un mes mayo 2025 en los servicios de gastroenterología del Hospital Tito Villar Cabeza.</p> <p>Se creó un instrumento con ítems de acuerdo con sus dimensiones, adaptadas según el test de Morisky Green, el cual consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido con ítems con 3 alternativas de respuesta:</p>

	<p>con infecciones por Helicobacter Pylori, en la dimensión número de fármacos en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.</p> <p>Identificar la relación de la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento de personas con infecciones por Helicobacter Pylori, en la dimensión hábitos alimenticios en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.</p> <p>Identificar la relación de la consejería de enfermería y la adherencia al tratamiento de personas con infecciones por Helicobacter Pylori, en la dimensión seguimiento al tratamiento en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, 2025.</p>		<p>Siempre (2), A veces (1) y nunca (0).</p> <p>Adherencia total: 16- 24 puntos</p> <p>Adherencia parcial: 8-15 puntos</p> <p>No Adherencia: 0 – 7 puntos</p>
--	---	--	---